

Research Paper



Comparison of Cognitive Behavioral Therapy Based on Mindfulness and Forgiveness Therapy on Self-Inhibition of Anger in Teenage Girls with Destructive Mood Dysregulation Disorder



Masoumeh Sedaghat¹, Hosein Sheybani^{2*}, Seyed mosa Tabatabaee³, Mahboobe Taher⁴

1. Ph.D. student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. Department of cognitive sciences, faculty of psychology and educational sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16244

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.20.3](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16244)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16244.html



ARTICLE INFO

Keywords:
cognitive behavioral therapy based on mindfulness; forgiveness therapy; self-restraint; disruptive mood dysregulation disorder

Received: 2022/08/21
Accepted: 2022/09/05
Available: 2023/05/21

ABSTRACT

The presence of mental disorders among teenagers has always affected the mental health of society. The purpose of this research is to compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy based on mindfulness and forgiveness therapy on increasing anger self-inhibition in teenage girls with destructive mood dysregulation disorder. Semi-experimental research method was pre-test-post-test type with control group. The statistical population of this research was all students with symptoms of mood disorder in the first and second year of high school, aged 14-17 years in Baharestan city in 2021. Among these, 54 people were randomly selected based on the available sampling method, 17 people were in the remission therapy group, 19 people were in the cognitive-behavioral group based on mindfulness, and 18 people were in the control group. The research tool included Strigerzo et al.'s emotional reactivity scale, Quinn, Dozes and Eugene Wayne's cognitive errors questionnaire and Abedi's state metacognition questionnaire. Subjects in two experimental groups were subjected to cognitive behavioral therapy intervention based on mindfulness, and the control group did not receive any intervention. Multivariate analysis of covariance and Benferoni test were used for data analysis. The results of the data analysis showed that both test groups had a significant role ($P < 0.05$) in increasing the variable of self-inhibition and its components. And the effect of both groups was reported almost equally. According to the findings of the research, cognitive behavioral therapy based on mindfulness and forgiveness therapy can be used to increase the self-control of anger in adolescents with destructive mood dysregulation.



* Corresponding Author: Hosein sheybani

E-mail: hosein.sheybani@pnu.ac.ir

مقاله پژوهشی



مقایسه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و بخشایش درمانی بر خود بازداری از خشم، در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق مخرب



معصومه صداقت^۱، حسین شیبانی^{۲*}، سید موسی طباطبایی^۳، محبوبه طاهر^۴

۱. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه علوم روانشناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16244

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.20.3](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16244)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16244.html



چکیده

مشخصات مقاله

وجود اختلالات روانی در میان نوجوانان همواره، سلامت روان جامعه را تحت تاثیر خود قرار داده است. هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و بخشایش درمانی بر خودبازداری از خشم در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق مخرب است. روش تحقیق نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق، کلیه دانش آموزان دارای نشانه های اختلال بی نظمی خلق اخلاگردوره اول و دوم متوسطه محدوده سنی ۱۷-۱۴ سال در شهر بهارستان، در سال ۱۴۰۰ بودند. از این بین تعداد ۵۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس، به صورت تصادفی، ۱۷ نفر در گروه بخشایش درمانی، ۱۹ نفر در گروه شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش، شامل مقیاس واکنش پذیری عاطفی استریگروزو همکاران، پرسشنامه خطاهای شناختی کویین، دوزس و اوجین وین و پرسشنامه فراشناخت حالتی عابدی بود. آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایشی، تحت مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل، هیچ مداخله ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون بنفرونی استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که هر دو گروه آزمایش در افزایش معنادار نمره خودبازداری و مولفه های آن ($P < 0.05$)، به یک اندازه تاثیر داشته اند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که برای افزایش توان خودبازداری از خشم در نوجوانان مبتلا به بدتنظیمی خلق مخرب، از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و بخشایش درمانی می توان بهره جست.

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، بخشایش درمانی، خودبازداری، ختلال بدتنظیمی خلق مخرب، خشم

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۶/۱۴

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

* نویسنده مسئول: حسین شیبانی

رایانامه: hosein.sheybani@pnu.ac.ir

مقدمه

شیوع مشکلات روانی در میان نوجوانان به عنوان واحدهای انسانی سازنده جامعه از اهمیت بسیاری برخوردار است. حقیقت این است که افزایش اختلالات روانی، خصوصاً در نوجوانان دختر قبل از شروع همه‌گیری ابتلا به کوید ۱۹ سیر صعودی داشت. مطالعات نشان می‌دهد که بازدید از اتاق اورژانس مبین این مطلب است که اختلالات مرتبط با افسردگی، اضطراب و خشم افسارگسیخته و مسائل مشابه آن از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۸، ۲۸ درصد افزایش یافته است (روتکین^۱، ۲۰۲۲). وجود مشکلات مختلف در متن جامعه و خانواده به‌عنوان ابزارهای محیطی همراه با وجود برخی از نارسایی‌های سرشتی می‌تواند سلامت روان این قشر آینده‌ساز را دچار آسیب و اختلال گرداند (بست و بن^۲، ۲۰۲۱). این هیجانات در ابعاد وسیع و بابازه شروع قبل از نوجوانی می‌تواند منجر به تحریک‌پذیری و دوره‌های خشم غیرقابل کنترل در فرد گردد که از نشانه‌های اختلال بی‌نظمی خلق اخلاکگر^۳ است (انجمن روان‌پزشکان آمریکا^۴، ۲۰۲۰). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه ۵، آمده در اختلال بدتنظیمی خلق مخرب، طغیان‌های خشم مکرر و شدید به‌صورت کلامی (مثل غیظ‌های کلامی) و یا رفتاری آشکار می‌شوند (مثل پرخاشگری جسمانی به افراد یا اموال) که از نظر شدت یا مدت خیلی بی‌تناسب با موقعیت یا تحریک است. طغیان‌های خشم به‌طور متوسط، سه بار یا بیشتر در هفته روی می‌دهند. این نشانه‌ها ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمانی یا عصبی دیگر نیستند. (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۲۰). بدیهی است افراد دارای اختلال بدتنظیمی خلق مخرب افراد عصبی پرخاشگری هستند که توانایی بازداری و کنترل خود در مواجهه با موقعیت‌های ایجادکننده خشم را از دست می‌دهند. خود بازداری^۵ به معنای توانایی به تأخیر انداختن یک خواسته متناسب با موقعیت اجتماعی، بدون دخالت یک فرد سوم و یا یک جریان مستقل تعریف شده است (عابدی و شاکردولق، ۱۳۹۶). خود بازداری توانایی کنترل ارادی خواسته‌های درونی و رفتارهای بیرونی فرد مطابق با عرف و هنجارهای اجتماعی است. خود بازداری دارای مؤلفه‌های شناختی و هیجانی و رفتاری است که موجب رشد اخلاقی در فرد می‌گردد. آموزش خویش‌داری و به‌نوعی خود بازداری از زمان کودکی می‌تواند باعث افزایش عملکرد دانش آموز در مدرسه شود (جیا، هیرت و فیشبک، ۲۰۱۹). همچنین نتایج تحقیقات اشنایدر گیلبرت و متز^۶ (۲۰۱۹) نشان داد که خودکنترلی یک ساختار اصلی در درک رفتار و رفاه انسان است و تأثیر مهمی در چندین زمینه مانند سلامت، رفاه، عملکرد تحصیلی و روابط بین فردی دارد. لذا پرداختن به مسئله خود بازداری و خویش‌داری به جهت مدیریت فوران‌های خشم در مبتلایان به اختلال بدتنظیمی خلق مخرب، از دلایل اهمیت پرداختن به این پژوهش به حساب می‌آید.

یکی از درمان‌های موج سوم روانشناختی که بر روی خشم تأثیر داشته است درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی است. (پرز، ۲۰۰۷). نتایج تحقیقات نشان داده که افرادی که ذهن آگاهی را تمرین می‌کنند، کمتر دچار استرس می‌شوند. ارتباطات کامل‌تری دارند. سریع‌تر یاد می‌گیرند و از قابلیت حافظه بیشتری برخوردارند. تندرستی و سلامت روان بیشتری دارند. از سلامت جسمانی بیشتری برخوردارند. خوشحال‌تر هستند و رضایت بیشتری از زندگی دارند. (اولیور و بنت^۷، ۲۰۲۱؛ ترجمه خلعتبری، چراغی، ملک پور گل‌سفیدی و صداقت، ۱۴۰۰). رویکرد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، MICBT^۸ در واقع تلفیق آموزش ذهن آگاهی همراه با فنون شناختی رفتاری سنتی است (کایون، فرانسیز و شیرز^۹، ۲۰۱۹). همچنین نتایج پژوهش‌های صالح‌پور، احقر و نوایی نژاد، (۱۳۹۸) نشان داد که درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار غیرمنطقی زنان مطلقه تأثیرگذار است. خود بازداری و کنترل خود برای رسیدن به تمایلات آنی مورد توجه پژوهشگران مختلف قرار گرفته است. علی دادی شمس‌آبادی و لطیفی طی بررسی‌های خود دریافتند که گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر خودکنترلی، اعتمادبه‌نفس و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مؤثر است (علی دادی، شمس‌آبادی و لطیفی، ۱۳۹۷). خشم یک هیجان عاطفی ناخواسته است. تحقیقات نشان داده که بخشش افراد و کنترل شناختی می‌تواند بر پاسخ‌های عاطفی منفی غلبه کند. تحقیقات آن‌ها، نشان داده یکی از راه‌هایی که می‌تواند خشم، پرخاشگری و عصبانیت را کنترل کند، بخشش است (کارای مک و گول دوقلو^{۱۰}، ۲۰۱۴). اهمیت پرداختن به بخشش درمانی از آن‌روست که می‌تواند منجر به کاهش علائم روان‌شناختی در افراد گردد. میر مهدی، کامران، مقتدایی و سلامت (۱۳۹۸). بررسی‌های اسدی، سهرابی و برج علی (۱۳۹۵) نیز مؤید این مطلب است که بخشایش درمانی می‌تواند بر کاهش خشم و پرخاشگری که از مؤلفه‌های اصلی و اساسی اختلال بی‌نظمی خلق اخلاکگر است، تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که بخشش و کنترل خود در ارتباط هستند به‌طوری‌که با افزایش یکی دیگری نیز سیر صعودی دارد و این رابطه دوطرفه است. همان‌طور که بخشش موجب خودکنترلی می‌گردد. خود بازداری نیز با متغیرهای واسطه‌نشخوار فکری و خشم با بخشش در ارتباط است. به‌گونه‌ای که زمانی که خود بازداری افزایش می‌یابد، نشخوارهای فکری فرد کاهش پیدا کرده و از میزان خشم او کاسته می‌شود و میزان بخشش در این افراد افزایش می‌یابد (کونگ، ژانگ، ایکسیا، هانگ، کین، ژانگ، سان، ژو^{۱۱}، ۲۰۲۰). سؤالی که در اینجا می‌تواند مطرح شود این است که آیا اساساً درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و بخشایش درمانی می‌تواند بر خود بازداری نوجوانان دختر مبتلا به بی‌نظمی خلق اخلاکگر مؤثر باشد یا خیر؟ و اساساً کدام‌یک از رویکردهای بخشایش درمانی و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر بارزتر و بیشتری

6. Shnider, Gilbert & Metse
7. Oliwer & Benett
8. Mindfulness Integrate Cognitive Behavior Therapy
9. Kanon, Francis & Shiers
10. Carairmark, Guloghlu
11. Kong, Zhang, Xia, Huang, Qin, Zhang, Sun, Zhou

1. Rutkin
2. Best&Bone
3. Disruptive mood dysregulation disorder
4. Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders. Fifth edition. Text revise.
5. self restraint

بر کاهش تحریک‌پذیری و خطاهای شناختی و افزایش فراشناخت حالتی و خودبازداری مبتلایان به این اختلال دارند؟

روش

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلابه اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر دوره اول و دوم متوسطه، محدوده سنی ۱۳-۱۷ سال مدارس شهر بهارستان، از توابع استان تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. تعداد ۲۴۳۲ نفر در این پژوهش شرکت کردند.

برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با مراجعه به اداره آموزش پرورش شهرستان بهارستان و کسب مجوز کتبی جهت انجام پژوهش، پرسشنامه واکنش‌پذیری عاطفی توسط دانش‌آموزان و والدین ۴ مدرسه پر شد. سپس دانش‌آموزانی که نمره بالاتر از خط برش در هر دو پرسشنامه فرم دانش‌آموز و والدین را به دست آورده بودند، جهت تعیین و برآورد ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. تعداد ۶۰ نفر، انتخاب شدند که ۶ نفر از آن‌ها به دلایل شخصی و تحصیلی حاضر به ادامه جلسات نشدند که در نهایت، ۱۷ نفر در گروه آزمایش اول و ۱۹ نفر در گروه آزمایشی دوم و ۱۸ نفر در گروه کنترل به شکل تصادفی گمارده شدند. پس از آن پرسشنامه‌های خطاهای شناختی، خودبازداری، و فراشناخت حالتی به شکل پیش‌آزمون در اختیار آزمودنیها قرار گرفت. پس از اجرای بسته‌های آزمایشی، همین پرسشنامه‌ها به شکل پس‌آزمون روی نمونه‌ها اجرا شد. روی گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. نتایج تحت تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ملاک‌های ورود

دانش‌آموز پایه ۹،۸ و ۱۰ بودن

دختر بودن

سابقه قرار نگرفتن در معرض آموزش‌های روان‌شناختی
پر کردن فرم رضایت والدین و دانش‌آموز جهت شرکت در جلسات درمانی نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه واکنش‌پذیری عاطفی

ملاک‌های خروج

عدم همکاری گروه نمونه یا خانواده در هریک از مراحل پژوهش
تداخل درمانی با درمان‌های جسمانی که حضور در گروه را دشوار گرداند.
پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری عاطفی^۱: برای سنجش تحریک‌پذیری از شاخص واکنش‌پذیری عاطفی استفاده شد. این مقیاس توسط استریگرز، زاوس، لیبین لوفت، ماغان والی^۲ (۲۰۱۲) برای بررسی تحریک‌پذیری در کودکان و نوجوانان ساخته شد. استریگرز و همکاران ضریب پایایی آن را ۰/۸۸ و در نمونه بریتانیایی ۰/۹۰ گزارش کردند. میزان آلفای کرون باخ ۰/۹۲ به دست آمد. از روایی مورد اعتبار برخوردار بود. این آزمون را به دو روش خود گزارشی و سؤال از والدین ساختند؛ که شامل ۶ سؤال از والدین و ۶

سؤال از نوجوان می‌شود که در آن والدین بیان می‌کنند که در طی شش ماه گذشته فرزندانشان چه حد از تحریک‌پذیری را داشته‌اند... این پاسخ‌ها در ۳ طیف ۳ درجه‌ای است. ۰- نادرست. ۱- تا حدی درست. ۲- کاملاً درست. تقسیم‌بندی شده است. مجموع این سؤالات نمره فرد را تشکیل می‌دهد که از دامنه ۰ تا ۱۲ است. نمره برش آزمون ۴ برای فرم خود گزارش دهی و ۳ برای فرم گزارش والدین است؛ و بیان کردند که تحریک‌پذیری پیش‌بینی‌کننده عمومی برای آسیب روانی در نوجوانان است.

پرسشنامه خودبازداری^۳: مقیاس خودبازداری، یک پرسشنامه ۳۰ عبارتی است که میزان بازداری هیجانی و توانایی فرونشانی خشم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون در سال ۱۹۹۰ توسط وینبرگر و شوارتز^۴ تهیه شده است و یکی از مقیاس‌های پرسشنامه‌ی سازگاری وین برگ به شمار می‌رود (آدامز، ۲۰۰۰).^۵ پرسشنامه خودبازداری: پرسشنامه خودبازداری در سال ۱۹۹۰ توسط وین برگ و شوارتز با ۳۰ گویه و ۴ خرده مقیاس فرونشاندن خشم، کنترل تکانه، مراعات دیگران و مسئولیت‌پذیری تهیه شده است. ضریب آلفای کرون باخ کل به ترتیب ۰/۸۳۹-۰/۸۱-۰/۸۱-۰/۷۹ است. گزارش شده است. روایی محتوایی مناسب گزارش شده است. اعتبار باز آزمایی کل ۰/۸۸ گزارش شده است. ضریب آلفای کرون باخ کل ۰/۸۳۶ گزارش شده است. در ایران نیز رستمی (۱۳۹۲) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده است و روایی محتوا و صوری آن را تایید و پایایی آن را به روش باز آزمایی در بین ۳۵ نفر ۰/۸۶ ذکر کرده است.

خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

برنامه حاضر، یک برنامه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی ۱۰ جلسه‌ای و هر جلسه ۶۰ دقیقه می‌باشد که توسط جفری کلی، در دانشگاه ویلادلفیا تدوین و کار آزمایی بالینی شده است (کلی، ۲۰۰۹) در ایران نیز این پروتکل توسط احراری و شهبانی زاده (۱۳۹۸) مورد استفاده قرار گرفته است. از روایی محتوایی بالایی برخوردار است. این بسته از یک فرمت درمان شناختی- رفتاری بر پایه ذهن آگاهی در جلسات استفاده می‌کند که شامل موارد زیر است. تنظیم دستورالعمل- بررسی مختصر حالات خلقی- گذری بر جلسه گذشته- مرور تکلیف- بحث راجع به موارد مطرح شده در دستورالعمل- تنظیم یک تکلیف خانگی جدید- بحث با محوریت خلاصه و فیدبک از هر جلسه.

اهداف برنامه: هدف از این برنامه، کمک به افراد دارای مشکلات مربوط به خشم بر مبنای آموزش شرکت‌کننده با راهبردهای شناختی، رفتاری است. راهبردهایی که می‌توانند در موقعیت‌های خشم به کار گرفته شوند. این برنامه نوعی آموزش روانی است که به افراد جنبه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیک خشم را آموزش می‌دهد. با استفاده از فعالیت‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و شناختی رفتاری که در آن افراد، مهارت‌ها و روش‌های لازم برای مقابله مؤثر باخشم را فرامی‌گیرند.

4. winberger&schwartz
5. Adams

1. Emotional Response Scale
2. Stringars, Zavos, Leibenluft, Maughan, Eley
3. Self-restraint questionnaire

جدول ۱- محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی کلی (۲۰۰۹)

جلسه	هدف	تکنیک	تکلیف
جلسه اول	مشخص کردن هدف فرد از شرکت در برنامه	معرفی تسهیل گر. معرفی برنامه مدیریت خشم و تنظیم اهدافی برای فرد شرکت کننده.	نوشتن اهداف فرد روی برگه اهداف
جلسه دوم	معرفی این که خشم چیست و شناساندن جنبه های مختلف خشم	آموزش جنبه های فیزیولوژیک شناختی، عاطفی و رفتاری خشم به شرکت کنندگان و تعیین تکالیف خانگی. کاربرد جرئت ورزی،	تکمیل کاربرگ جرئت ورزی، تمرین بدنی مراقبه
جلسه سوم	شناساندن موقعیت های فراخواننده خشم	ارائه یک تمرین ذهن آگاهی. تمرین وارسی بدن.	کاربر تکمیل برنامه انگیزاننده های خشم
جلسه چهارم	آموزش مراقبه نشسته در هنگام خشم	شامل تمرین هایی که هم مبنای شناختی- رفتاری دارد و هم تمرین ذهن آگاهی هستند...	تمرین مراقبه نشسته در ۱۰ دقیقه. مرور خلاصه جلسات فعالیت بدنی
جلسه پنجم	آوردن تمرین ذهن آگاهی به زندگی روزانه. هدف نهایی- تمرین ترکیب این تمرین با شناسایی موقعیت های فراخوان خشم (شناختی- رفتاری).	ادامه و تقویت ذهن آگاهی از طریق مراقبه نشستن ده دقیقه ای از روی توجه به تنفس.	انجام تمرین تنفس سه دقیقه ای
جلسه ششم	استفاده از تمرین ۳ دقیقه ای به عنوان فن مقابله ای در مواجهه با موقعیت های فراخوان خشم	تمرکز بر روی انجام تمرین های مراقبه ارائه شده در این برنامه دارد.	تمرین مراقبه نشسته- فضای تنفس ۳ دقیقه ای به عنوان مکانیسم دفاعی
جلسه هفتم	آموزش عوامل نگرشی و تأثیر آن بر روی مدیریت خشم	تأکید بر تمرین ذهن آگاهی. تمرین عوامل نگرشی و نحوه ارتباط آن با تجربه زندگی تمرکز دارد.	هر واقعه ای را که در فضای تنفس سه دقیقه ای تجربه کرده است بنویسد.
جلسه هشتم	آموزش حل مسئله	معرفی فرآیند حل مسئله. شناسایی مسئله. خلق راه حل چندانگانه.	پر کردن کاربرگ حل مسئله- مراقبه نشسته- تمرین
جلسه نهم	هدف جلسه ترکیب دو رویکرد با تمرین خانگی برای تسلط بر خشم است.	تمرکز بر مرور، تقویت و ارتباط با مدل های مورد بحث در برنامه.	تنفس سه دقیقه ای تمرین مراقبه نشسته- تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای
جلسه دهم	پرداختن به ابهامات موجود راجع به موانع باقی مانده و حوزه های نیازمند به پیشرفت و بهبود.	تشویق به درون نگری. مرور انتظارات و اهداف. بررسی دانش و دیدگاه کنونی شرکت کننده.	تمرین ذهن آگاهی با استفاده از تمرین های آموخته شده

خلاصه جلسات بخشایش درمانی: بسته آموزشی مداخله بانام بخشایش درمانی به شکل گروهی، بر اساس برنامه آموزشی در ۱۵ گام متوالی اجرا شد. این برنامه بر اساس مدل فرایندی انرایت و گروه مطالعاتی رشد انسان تدوین شده و توسط پرز (۲۰۰۷) در دانشگاه ریجنت و به شکل آزمون بر روی نوجوانان دارای بد تنظیمی خلق اخلاکگر اجرا شد و نتایج آن در رساله دکترای ایشان آمده است. در ایران نیز عسگری، علیزاده و کاظمی (۱۳۹۵) این پروتکل را که بر پایه مدل فرایندی انرایت بر روی خشم نوجوانان طراحی شده، مورداستفاده قرار دادند. روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان بالینی مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است. اولین گام در شناسایی منشأ خشم، شناختن موقعیت های آسیب زا است. خود بخشیدن و اتخاذ دیدگاهی جدیدتر در زندگی به جای خشم، همدلی با آسیب رسان، پذیرش ناراحتی و تعمق و جستجوی کمک برای حل آسیب به فرد آموزش داده می شود. این برنامه شامل ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای طراحی شده است.

جدول ۲- محتوای جلسات بخشایش درمانی (پرز، ۲۰۰۷)

جلسه	هدف	تکنیک	تکلیف
۱	معرفی برنامه و تعیین روند اجرای جلسات	شناسایی آسیب های اصلی در زندگی شرکت کنندگان در جلسات	نگارش آسیب های زندگی
۲	تمرکز بر مکانیسم های دفاعی و شناسایی آن ها.	تمرکز بر مکانیسم های دفاعی، ارائه سوا لاتی در خصوص هیجانات فرد، هنگام یادآوری رویداد آسیب زا.	نوشتن مکانیسم های دفاعی مورداستفاده فرد
۳	کمک به مقابله باخشم و ناکامی در نتیجه کاستن از مکانیسم های دفاعی.	مرور دفاع های جلسه قبل، تصور نبود دفاع ها	کشیدن جدول دفاع ها و قبر دادن راه حل جایگزین
۴	تصمیم به تغییر. شناسایی استراتژی مقابله ای افراد در مواجهه با درد و رنج واکاوی بخشش.	به چالش کشیدن سودمندی رفتارهای خشم و پرخاشگری در مواجهه با رویدادهای خطرناک	نوشتن ضررها و منافع رفتارهای پرخاشگرانه
۵	تفهمیم به شرکت کننده برای داشتن راه حل های دیگر جز خشم.	ایجاد فرصت برای جایگزینی یک پاسخ سازنده به جای خشم.	تفکر در خصوص راه حل های دیگر غیر از خشم در مقابله با موقعیت های آسیب زا
۶	بخشیدن افرادیکه به فرد آسیب رسانده اند.	انتخاب یکراه صرف انرژی برای مقابله به مثل باخشم	تفکر در مورد بخشش و نوشتن آن ها روی برگه
۷	اتخاذ دیدگاهی جدید برای توسعه فهم و درکی جدید از فرد آسیب رسان	جدا کردن شخصیت فرد آسیب رسان با کاری که با شرکت کننده در جلسات انجام داده.	جایگزینی فرد با فرد آسیب رسان و نوشتن احساسات به وجود آمده

شرکت کردند. سپس دانش‌آموزانی که در دو پرسشنامه خود اظهاری و فرم والدین، نمره بالاتر از خط برش به دست آورده بودند جدا شدند. در مرحله بعد همه آن‌ها مورد مصاحبه بالینی ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر قرار گرفتند. از میان آن‌هایی که همه معیارها را در پرسشنامه‌ها و مصاحبه بالینی دارا بودند ۵۷ به شکل تصادفی انتخاب شده و در سه گروه درمان شناختی رفتاری، بخشایش درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند.

پرسشنامه خودبازداری وینبرگر و شوارتز^۳، به هر سه گروه داده شد. نمونه‌های انتخاب شده در دو گروه آزمایشی تحت مداخله بخشایش درمانی و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، قرار گرفتند. بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. بعد از پایان جلسات مجدداً پرسشنامه‌های فوق به شکل پس آزمون، جهت بررسی خود بازداری، به آزمودنی‌ها داده شد که نتایج حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های خود بازداری برای مقایسه میانگین دو گروه آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های چهارگانه خود بازداری از تحلیل کوواریانس چند متغیره به شرح زیر استفاده شده است. ضمناً نمره کل آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون خود بازداری به‌عنوان متغیر کمکی وارد تحلیل شده است:

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های خود بازداری در سه گروه پژوهش

گروه	بخشایش درمانی			درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی			کنترل
	میانگین	انحراف استاندارد	نماد	میانگین	انحراف استاندارد	نماد	
قرنفلشن خشم	۱۵۳۵	۲۱۸	۱۷	۱۶۲۲	۲۹۴	۱۹	۲۱۹۱
پس‌آزمون	۲۷۱۸	۲۱۰۴	۱۷	۲۶۹۵	۱۶۸	۱۹	۲۱۱۱
کنترل نکلنه	۱۸۹۴	۲۱۵۴	۱۷	۲۰۰۵	۲۹۰	۱۹	۲۱۴۷
پس‌آزمون	۲۶۶۴	۲۱۴۲	۱۷	۲۶۶۳	۲۴۷	۱۹	۲۱۵۴
مراقبت دیگران	۱۵۷۶	۲۱۰	۱۷	۱۵۲۶	۲۱۳	۱۹	۲۱۱۴
پس‌آزمون	۲۷۱۶	۲۳۰	۱۷	۲۷۸۴	۱۶۷	۱۹	۲۱۶۷
مسئولیت‌پذیری	۲۷۱۷	۵۰۲	۱۷	۲۰۱۰	۲۷۹	۱۹	۲۱۳۹
پس‌آزمون	۳۷۰۵	۷۵۶	۱۷	۳۶۱۶	۱۶۶	۱۹	۲۱۱۱
نمره کل خود بازداری	۲۷۱۳	۱۰۵۹	۱۷	۲۷۸۴	۶۸۰	۱۹	۵۱۱
پس‌آزمون	۱۲۱۶۴	۲۱۴۰	۱۷	۱۲۰۶۸	۲۱۰۲	۱۹	۷۱۴۵

در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمده است. در همه متغیرها میانگین سه گروه یکسان نیست ولی برای این‌که مشخص شود آیا این تفاوت‌ها معنادار است یا خیر، باید از روش‌های آماری مناسب استفاده کرد. برای استفاده از تحلیل

۸	فراهم کردن زمینه همدلی. فراهم کردن فرصتی برای بروز دادن همدلی	تمرکز بر روی احساساتی که با شنیدن زندگی شخصی فرد آسیب‌رسان، سراغ فرد آمده	نوشتن احساسات فرد در زمان شنیدن داستان زندگی فرد آسیب‌رسان
۹	پذیرش و تحمل ناراحتی ناشی از درد.	واکاوی درد ناشی از رویداد آسیب‌رسان.	انجام و مرور دوره‌های قبل
۱۰	بررسی چگونگی اعمال بخشش	تمرکز بر روی واکاوی اینکه آیا می‌توان بخشش را به فرد آسیب‌رسان هدیه داد.	تمرین فن رفتار متناقض، جایگزینی رفتار دیگر جای خشم
۱۱	کمک به تعمق مراجع برای یافتن معنای بخشش	تمرکز و تفکر روی احساسات خود و به معنای بخشش.	تفکر در مرد این‌که بعد از بخشش معنای زندگی‌تان چه می‌شود.
۱۲	بخشیده شدن توسط دیگران به‌منظور کمک به فردیکه با بخشش دیگران مشکل دارد.	بررسی نیاز فرد به بخشیده شدن رفتار بدش توسط دیگران	نوشتن در مورد این‌که تا به حال چه کسانی را آزار داده است
۱۳	جستجوی کمک گرفتن از تجربه بخشش دیگران و آموزش ایمان شخصی خود.	توجه به نیاز فرد برای بخشیده شدن توسط دیگران، مرور داستان حضرت یوسف (ع)	خواندن داستان حضرت یوسف و برادرانش
۱۴	پیشنهاد بخشش	واکاوی احساسات جدید در مورد فرد آسیب‌رسان. بحث در خصوص بخشش با محوریت داستان زندگی یوسف نبی	نوشتن احساسات جدید در مورد فرد آسیب‌رسان
۱۵	یادآوری ایجاد بینش و آگاهی جدید یا بخشش درک معنای بخشش..	مرور دوره درمان. بحث در پیشرفت‌های خود. مرور موضوعات پوشش داده‌شده	مرور تکالیف قبلی

روش کار

پس از به تصویب رسیدن پیشنهاد پژوهش در کمیته علمی دانشگاه، مجوز پژوهش از اداره آموزش و پرورش بهارستان ۱ گرفته شد. پس از درخواست کد پژوهش از کمیته علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسامی شاهرود، کد اخلاق به شماره IR.IAU.SHAHROOD.REC.14000048 به این پژوهش اختصاص داده شد. با مراجعه به ۴ مدرسه در دسترس متوسطه اول و دوم شهرستان بهارستان، ابتدا پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری عاطفی^۱ استریگرز، زاووس، لیبن لوفت، موغان و الی^۲ (۲۰۱۲)، به منظور ابتلا به شاخص تحریک‌پذیری در دانش آموزان به همه دانش آموزان و پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری والدین به والدین آن‌ها داده شد. جمعاً ۱۴۲۰ نفر در پژوهش

3. winberger & Schwartz self restraint questionnaire

1. Emotional Response Scale
2. Stringars, Zavos, Leibenluft, Maughan, Eley

کواریانس، ابتدا، مفروضه‌های نرمالیتی، همگنی واریانس سه گروه و همگنی رگرسیونی بررسی شد. برای بررسی بهنجار بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که توزیع نمرات تمامی متغیرها در سه گروه بهنجار بود ($P > 0/01$). از آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها استفاده شد آزمون لون برای متغیرهای بازداری فرو نشانیدن خشم (۰.۲۶) : $F(df_{2,51})$ و $sig. : 1.73$ و کنترل تکانه (۰.۱۳) : $F(df_{2,51})$ ، $F(df_{2,51})$ ، $sig. : 1.73$ و $F(df_{2,51})$: 1.07 و $sig. : 0.35$ ، مسئولیت پذیری (۰.۱۸) : $F(df_{2,51})$ و $sig. : 1.76$ معنا دار نبود . و مفروضه همگنی واریانس های سه گروه پژوهشی برقرار است . در نمره کل خود بازداری ($sig. : 0.01$) و $sig. : 11.06$: $F(df_{2,51})$ همگنی واریانس ها برقرار نیست .

با توجه به مقاوم بودن آمارهای پارامتریک در مقابل عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها معنی برای استفاده از تحلیل کواریانس وجود ندارد. برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تحریک‌پذیری و خود بازداری در گروه آزمایش و کنترل از آزمون F تعامل استفاده شد. نتایج نشان داد بین متغیرهای کمکی و متغیر مستقل تعامل وجود ندارد ($p > 0/05$)، لذا مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است.

جدول ۵- آزمون بنفروئی برای مقایسه سه گروه در مؤلفه‌های خود بازداری

متغیر ولسته	(ا) گروه	شناخت درمانی میتی	یخشلایش درمانی	تفاوت	خطای	Sig. ^b	فصله اطمینان ۷۹۵
		میلگین (۱)	استاندارد	حد	حد		حد یا
قرونشاندن خشم	۰/۷۱۱	۰/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲	۰/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مسئولیت‌پذیری	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
کنترل تکانه	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
مرامات دیگران	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸

بر اساس جدول ۵، بین دو گروه بخشایش درمانی و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در هیچ کدام از چهار مؤلفه خود بازداری تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در هر چهار مؤلفه خود بازداری، میانگین دو گروه بخشایش درمانی و ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به گونه‌ای معنادار بالاتر از گروه کنترل است.

مقایسه سه گروه در نمره کل خود بازداری: برای مقایسه سه گروه در خود بازداری از تحلیل کواریانس (MANCOVA) استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود بازداری مبتلایان به اختلال بی‌نظمی خلق اختلالگر تأثیرگذار بوده است؛ که این یافته همسو با یافته‌های فرانسویس و همکاران (۲۰۰۷)، کلی (۲۰۰۷)، صادقی، سارانی، صنوبر و عسگری (۱۳۹۹) و علیدادی و لطیفی (۱۳۹۷) بود.

در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود بازداری مبتلایان به اختلال بی‌نظمی خلق اختلالگر می‌توان گفت، یکی از مهارت‌های مورد آموزش در پروتکل درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت چرات ورزی به مراجعین است. در این مهارت به مراجع آموزش داده می‌شود که عکس‌العمل‌های خود را به گونه‌ای غیر منفعلانه و بدون پرخاشگری بروز دهد. (کلی، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که چرات ورزی سازگارانه موجب کاهش شدت خشم و بازداری فرد از ابراز خشم می‌گردد. (باقری، عربی و اسفندیاری، ۱۳۹۸). از سویی دیگر مراجع مبتلابه خشم در این بسته آموزشی تحت آموزش مهارت حل مسئله قرار می‌گیرد. (کلی، ۲۰۰۷). در خلال آموزش مهارت حل مسئله مراجع می‌آموزد که

جدول ۴- تحلیل کواریانس برای مقایسه سه گروه در مؤلفه‌های خود بازداری

منبع	متغیر	مجموع مجزوات	درجه آزادی	میلگین مجزوات	F	Sig.	حجم اثر	نوع
منبع کمکی (پیش‌آزمون خود بازداری)	قرونشاندن خشم	۰/۹۰۴	۱	۰/۹۰۴	۰/۱۶۱	۰/۶۹۰	۰/۰۰۳	۰/۶۸
	کنترل تکانه	۲/۷۹۰	۱	۲/۷۹۰	۰/۳۳۶	۰/۵۶۵	۰/۰۰۷	۰/۰۸۸
	مرامات دیگران	۲۸/۹۴۱	۱	۲۸/۹۴۱	۶/۳۲۹	۰/۰۱۵	۰/۱۱۲	۰/۶۹۴
	مسئولیت‌پذیری	۰/۰۷۴	۱	۰/۰۷۴	۰/۰۲۲	۰/۸۸۲	۰/۰۰۶	۰/۰۵۲
گروه	قرونشاندن خشم	۱۲۱۱/۵۶۴	۲	۶۰۵/۷۸۸	۱۰۷/۷۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	۱/۰۰۰
	کنترل تکانه	۲۸۶۲/۱۸۲	۲	۱۴۳۱/۵۹۱	۱۷۲/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰
	مرامات دیگران	۸۳۳/۲۹۱	۲	۴۱۱/۶۴۵	۹۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	۱/۰۰۰
	مسئولیت‌پذیری	۴۰۹/۵۵۵	۲	۲۰۴/۷۷۷	۶۹/۱۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۵	۱/۰۰۰
خطا	قرونشاندن خشم	۲۸۱/۰۱۴	۵۰	۵/۶۲۰				
	کنترل تکانه	۴۱۵/۱۷۵	۵۰	۸/۳۰۲				
	مرامات دیگران	۲۲۸/۶۴۴	۵۰	۴/۵۷۳				
	مسئولیت‌پذیری	۱۶۴/۸۲۹	۵۰	۳/۲۹۷				

بر اساس جدول ۴، بین میانگین‌های سه گروه در هر چهار مؤلفه خود بازداری تفاوت معنادار وجود دارد. حجم اثر مداخله‌های آزمایشی بر مؤلفه فرونشاندن خشم (۰/۸۱۲)، کنترل تکانه (۰/۸۷۳)، مرامات دیگران (۰/۷۸۳) و مسئولیت‌پذیری (۰/۹۶۵) در حد زیاد است.

غیر از بسته آموزشی مورد استفاده در این پژوهش، از سایر بسته‌ها با رویکردهای دیگر نیز در درمان برخی از مشکلات اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود غیر از متغیرهای وابسته مورد سنجش در این پژوهش، سایر متغیرها بی‌که در اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر دخیل هستند مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد که پژوهش فوق روی جامعه نوجوانان پسر نیز انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پس از درخواست کد اخلاق، از کمیته علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسامی شاهرود، کد اخلاق به شماره IR.IAU.SHAHROOD.REC.14000048 به این پژوهش اختصاص داده شد. پر کردن فرم رضایت والدین و دانش‌آموز جهت شرکت در جلسات درمانی از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود. با توجه باینکه گروه کنترل نیز شامل نمونه‌های واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر بودند، پس از انجام مداخله در دو گروه آزمایش و گروه کنترل، به‌منظور ارج نهادن به ملاحظات اخلاقی و انسانی پژوهش گروه کنترل نیز پس از اتمام تحقیق تحت آموزش قرار گرفتند. از افرادی که دارای سابقه بیماری روانی و یا جسمی بودند استفاده نشد. در صورتی که هر یک از مراجعین به ادامه جلسات متمایل نبودند، از پژوهش خارج شدند. هیچ اجباری جهت شرکت در جلسات در بین آزمودنی‌ها قرار داده نشد. باهدف اخلاقی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌گونه‌ای پوشیده و تنها در دسترس محققان بررسی قرار داشت و به خارج از گروه پژوهشگران ارسال نشد.

منابع

- اسدی، مریم؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۵). تأثیر بخشش درمانی بر روی پرخاشگری نوجوانان پسر بزهکار. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۵، ۵۲-۵۸، ۱۸۷-۲۰۸.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۲۰). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*، نسخه تجدیدنظر شده. ترجمه فرزین رضایی، علی فخرایی، اتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو. (۱۳۹۸). تهران: ارجمند.
- اولیور، جو؛ بنت، ریچارد. (۲۰۲۱). ترجمه جواد خلعتبری. منیر چراغی، زهرا ملک پور گلسفیدی، معصومه صداقت. (۱۴۰۰). *کتاب کار و راهنمای گام‌به‌گام مبتنی بر ذهن آگاهی واکت. از خود‌گویی‌های منفی به‌سوی خود شفقتی*. تهران: انتشارات چراغی.
- باقری، معصومه؛ عربی، الهام؛ اسفندیاری، سعیده. (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده انواع چرات ورزی در رابطه بین خشم و اندیشناکی خشم در بیماران مبتلا به اختلال درد عضلانی اسکلتی مزمن. *علوم پزشکی صدر*، ۱۸(۱)، ۳۹-۵۰.
- پور طالب، سکینه؛ غباری بناب، باقر؛ قاسم‌زاده، سوگند. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه‌ی بخشایشگری در کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱)، ۸۶-۹۶.
- صادقی، مسعود؛ سارانی، هادی؛ صنوبر، هادی؛ عسگری، مرتضی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی بر خودکنترلی، خودبازداری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۰)، ۶۷-۷۸.
- صالح پور، پرستو؛ احمدی، قاسمی؛ نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵(۶۲)، ۱۶۹-۱۷۸.

مسائل مبتلابه خود را با امتحان کردن راهکارهای معقول حل کرده به سرانجام رساند. بدیهی است با آموزش حل مسئله فرد بتواند که از عکس‌العمل‌های افراطی خشم‌مانعت به عمل آورد. نتایج آماری نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کل خودبازداری تفاوت معناداری وجود داشت و حجم اثر مداخله آزمایشی بر نمره کل خودبازداری در حد زیاد بود؛ که این نشانگر این بود که بخشایش درمانی بر خودبازداری مبتلایان به اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر تأثیرگذار بوده است؛ که این یافته همسو با یافته‌های یان (۲۰۲۱)، هافیدماویز و همکاران (۲۰۲۱)، گونگ و همکاران (۲۰۲۰) بود. در تبیین علل این یافته باید گفت پور طالب، غباری بناب و قاسم‌زاده (۱۳۹۸) طی بررسی‌های خود دریافتند که آموزش برنامه بخشایش‌گری مشکلات برونی‌سازی شده و پرخاشگری نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران را کاهش داد. یار یاران، محمودی، مقدم و خرمین (۱۳۹۳) نیز دریافتند که مداخله گروهی بخشش باعث کنترل خشم در زندانیان می‌گردد. در تبیین تأثیر بخشش بر خودبازداری می‌توان گفت که بخشش نیرویی را در فرد احیا می‌کند که باعث می‌گردد که فرد دچار خودبازداری گردد؛ و آن نیرو چیزی نیست، مگر مهارت تاب‌آوری. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بخشش عامل اصلی برای تاب‌آوری در فرد محسوب می‌گردد. (مواریز، فتریانی و نیسرینا، ۲۰۲۰). بدیهی است هر چه میزان تاب‌آوری در فرد افزایش پیدا کند، درواقع توانایی تحمل و شکیبایی در فرد افزوده شده و همین امر باعث ایجاد قدرت در جهت بازداری از خشم در فرد می‌گردد. از سوی دیگر برنامه بخشش باعث ایجاد سازگاری می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌ها نشان دادند که بین دو گروه بخشایش درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از نظر میانگین نمره کل خودبازداری تفاوت معناداری وجود نداشت. ولی بین این دو گروه با گروه کنترل از نظر میانگین نمره کل خودبازداری تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین نمره خودبازداری گروه کنترل به‌گونه‌ای معنادار پایین‌تر از میانگین خودبازداری دو گروه بخشایش درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود.

در هر دو بسته آموزشی بر پیشنهاد رفتارهای جایگزین به‌جای خشم در مراجع اقدام می‌گردد. (پرز، ۲۰۰۷، کلی، ۲۰۰۷). در تبیین علت برابری نتایج حاصل از اجرای دو بسته درمانی می‌توان گفت در هر دو بسته مهارت‌های حل مساله و کاهش خطاهای شناختی و مقابله با مکانیزمهای دفاعی و ایجاد رفتارهای جایگزین خشم آورده شده که همین امر موجب گردیده که نتایج تقریباً همسانی در خودبازداری از خشم در دو گروه آزمایشی ایجاد گردد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

به دلیل همزمان بودن زمان پژوهش با ایام کرونا، آموزش مجازی انجام شد و امکان دیدن و شنیدن صدای مراجعین به گونه‌ی چهره به چهره وجود نداشت. ضعیف شدن اینترنت و قطعی گاه به گاه آن امر آموزش را باسختی روبرو کرد. انجام پرسشنامه‌ها و ارسال آنها در فضای مجازی انجام شد که بررسی و ورود داده‌ها را باسختی روبرو کرد. برخی از نمونه‌ها در طول مراحل به دلیل بیماری کرونا نمونه آزمایش را دچار ریزش کردند. پیشنهاد می‌گردد

- عابدی، زیبا؛ شاکردولق، علی. (۱۳۹۶). مقایسه خود بازراری، بنیان‌های اخلاقی و جهت‌گیری زنانگی در والدین سازگار و ناسازگار کودکان آموزش پذیرکم توان ذهنی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۶، ۲۱-۷.
- علی دادی شمس‌آبادی، شکوفه؛ لطیفی، زهره. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری والد و کودک بر سبک فرزند پروری والدین، خودکنترلی هیجانی، اعتمادبه‌نفس و انگیزش تحصیلی کودکان ADHD تا ۱۱ سال. اولین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان، تهران، <https://civilica.com/doc/786404>
- میر مهدی، رضا؛ کامران، اصغر؛ مقتدایی، کمال؛ سلامت، منصوره. (۱۳۹۸). نقش معنویت و بخشش بر کاهش علائم روان‌شناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونل قلب. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، صفحات ۱۷-۲۷.
- یاربان، سجاد؛ محمودی مقدم، سید روح‌الله؛ خرامین، شیرعلی. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله‌ی گروهی بخشش بر سلامت ذهنی و کنترل خشم زندانیان با جرم نزع دسته‌جمعی. اندیشه و رفتار، ۳۱(۸)، ۱۷-۲۶.
- Adams, G. R. (2000). Adolescent development: the essential readings, *Blackwell publishers, 2000. Retrieved from: books, google. Com/books? Isbn=0631217436*
- Best, Olivia., Ban, Sasha. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*. 30,(5),272-275.
- Carairmark, O., Guloglou, M. (2014). Forgiveness and PTSD among veterans: The mediating role of anger and negative affect. *Psychiatry Research*. 536-542.
- Francis, Sarah., Shawyer, Frances., Cayoun, Bruno., Enticott1, Joanne., Meadows Graham. (2020). Correction to: Study protocol for a randomized control trial to investigate the effectiveness of an 8-week mindfulnessintegrated cognitive behavior therapy (MiCBT) transdiagnostic group intervention. for primary care patient. *BMC Psychiatry.vol: 20(7);2-13. (https://doi.org/10.1186/s12888-020-02534-y*
- Jia, Leile. Hirt, Eylet. Fishbach, Aylet (2019). Protecting an important goal: When prior self-control increases motivation for active goal pursuit. *Journal of Experimental Social Psychology*. 85.10375.
- Kelly, J. r. (2007). Mindfulness-based and Cognitive-behavior Therapy for Anger-management: an Integrated Approach. *Dissertation submitted in partial fulfillment of the Requirement of the Degree of Doctor of Psychology*. Published Desertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
- Kong, Fanchang., Zhang, Haibo., Xia, Haishuo., Huang, Bo-Yan., Qin, Zhang., Sun, Xiaojun., Zhou, Zongkui. (2020). Why Do People with Self-Control Forgive Others Easily? The Role of Rumination and Anger. *Front Psycho*. 11:129. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00129
- Muvariz, Dinu., Fitriani, Hanifah Nur., Nisrina, Indah. Nashori, Fuad. (2020). Forgiveness, self esteem, and resilience in adult victims of bullying. *Journal of Albalagh*. 5(2), 165 – 192.
- Perez, Jesus. (2007). A Forgiveness Protocol for Adolescents with Disruptive Behavior Disorders: A Pilot Study. *A Dissertation Presented to the Faculty of the School of Psychology and Counseling. Regent University*. In Partial Fulfillment Of the Requirements of the Degree, Doctor of Psychology.
- Rutkin, Katy. (2022). The State of Girls' Mental Health in 2022. Electronic journal of. G.L.O.w. <https://globalgirlsglow.org/the-state-of-girls-mental-health-in-2022/>
- Muvariz, Dinu., Fitriani, Hanifah Nur., Nisrina, Indah. Nashori, Fuad. (2020). Forgiveness, self esteem, and resilience in adult victims of bullying. *Journal of Albalagh*. 5(2), 165 – 192.
- Schneider, Iris K., Gilberet, Marleen., Mattes, Andre. (2019). Meta-analytic evidence for ambivalence resolution as a key process in effortless. *self-control*. 85(10).38-46.
- Stringars, A., Zavos, H., Leibenluft, E., Maughan, B., Eley, T. (2012). Adolescent irritability; phenotypic associations and genetic links whit Depressed mood, *The American Journal of psychiatry*, 169(1), 47-54.
- Yuan, Y. (2021). Mindfulness Training on the resilience of adolescents under the COVID_19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Peraonality and individual differences*, 172(110560). 1-9.